Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 41.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 9 września 1882. № 36. Rok XXI.

TREŚĆ: I. Z pracowni dla patologii doświadczalnéj Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Dra Adamkiewicza. PISEK: O zachowaniu się serca wśród dławienia i topienia. (C. d.) — II. JAWORSKI: Sposób dokładnego oznaczania ilości treści płynnéj w żołądku ludzkim w celach klinicznych i fizyjologicznych. (Dok.) — III. *Oceny i sprawozdania*: FOURNIER: Bezład ruchowy pochodzenia kiłowego. (C. d.) — SCHUCHARDT: Związek gruźlicy ocznéj szczepionéj z ogólną gruźlicą szczepioną. — WERTHEIM: Natryski gazowe z kwasu węglowego przeciw niedołęztwu męzkiemu. — MARCHAND: Lasecznik zimniczy. — *Wiadomości pomniejsze.* — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich*: Posiedzenia Tow. lek. gal. — V. *Odcinek*: JABŁONOWSKI: Szkice położnicze ze Wschodu. (C. d.) — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z pracowni dla patologii doświadczalnéj Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Dra Adamkiewicza.

O zachowaniu się serca wśród dławienia i topienia.

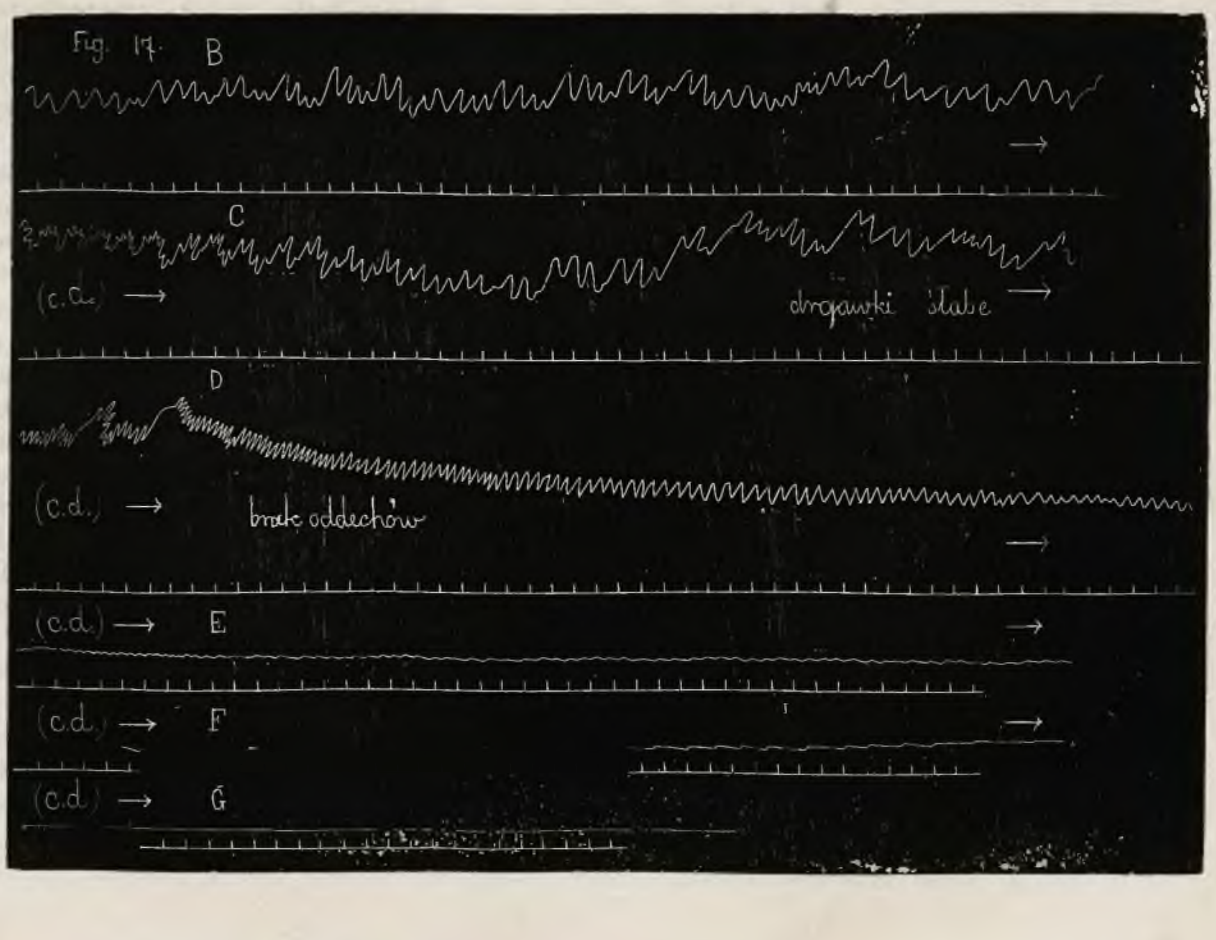
Napisał Dr. W. Pisek,

b. asystent katedry anatomii patolog. Uniw. Jagiell., obecnie lekarz szpitala powszechnego lwowskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Obrazy sfigmograficzne odnoszące się do drugiego okresu aktu dławienia dają się ułożyć w dwie grupy, reprezentujące też dość odrębne typy.

W téj pierwszéj grupie uderza nas przedewszystkiém obecność krzywizn oddechowych właściwie zatém mamy jeszcze przed sobą ciąg dalszy okresu pierwszego, lub raczéj widzimy nadmiernie długie trwanie *maximum* parcia. Od czego to nadmiernie długie trwanie zależy nie można było wyśledzić, gdyż ani w początkowych okresach ani wreszcie i końcowych nic nie dostrzeżono, coby ciemny ten punkt wyjaśnić mogło. Gdzie znów w téj grupie krzywe oddechowe tylko sporadycznie się zjawiają, tam mamy przed sobą preagoniczne usiłowania oddechowe. Obraz końcowy téj grupy odpowiada znów całkowicie obrazowi końcowemu, jaki przedstawia grupa następująca, tj. ta, w któréj *maximum* parcia bezpośrednio przechodzi w okres z brakiem ruchów oddechowych, z obniżającą się wciąż krzywą parcia. Szczyty „tętna“ stają się coraz mniejsze, lecz częstsze, tak że po 4 sekundach, a po 60 lub 90 sekundach od zamknięcia tchawicy licząc, krzywa parcia przedstawia liniję



jednostajną prawie. Wysokość jéj już po 60 sekundach, licząc mniéj więcéj od czasu zamknięcia tchawicy, opadła do téj, jaką okazuje prawidłowe parcie krwi.

Wnioski tedy jakie się z powyższych obrazów sfigmograficznych nasuwają są następujące:

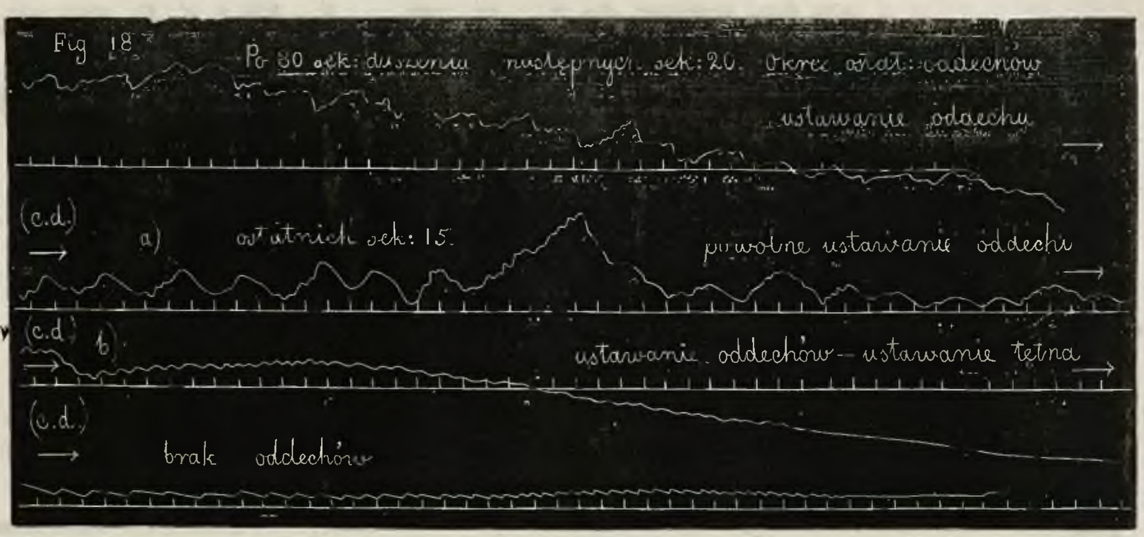
VII. W niektórych przypadkach z nieznanych nam bliżéj przyczyn *maximum* parcia krwi trwa dłużéj, nawet dwa razy dłużéj, jak w innych przypadkach.

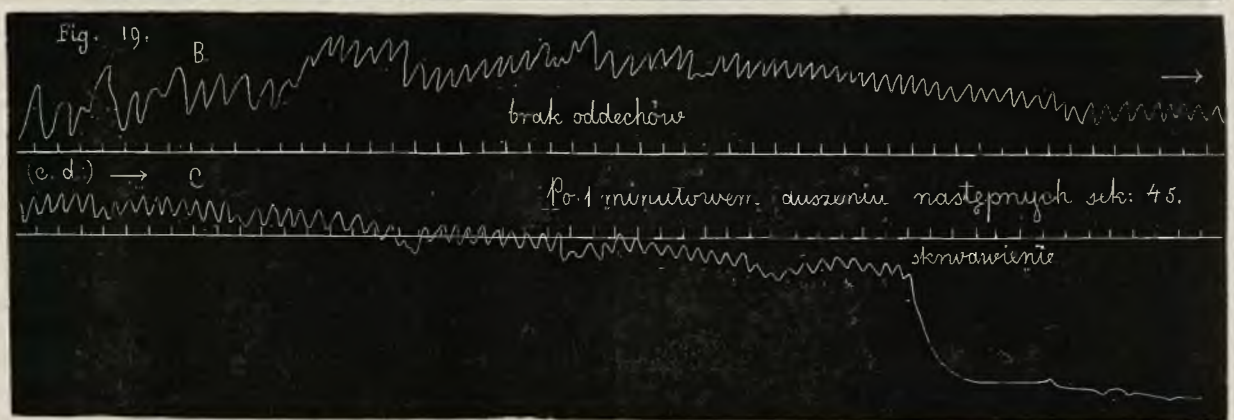
VIII. Przejście *maximum* parcia do okresu następnego bywa różne, albo nagłe albo powolne.

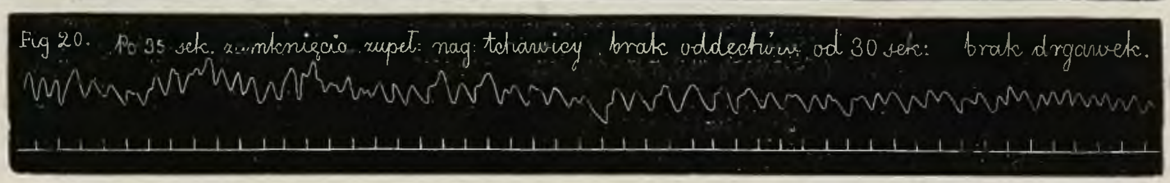
IX. Po niejakim czasie parcie krwi zazwyczaj opada, opadanie to jest zawsze powolném.

X. Ruchy serca trwają nieraz i do 50 sekund po ostatnich wdechach.

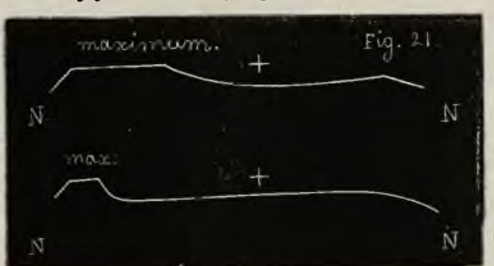
XI. Ustawanie ruchów serca jest dość nagłe bez wybitniejszéj zmiany ilości tętna.







Zachowanie się parcia krwi w drugiéj połowie aktu dławienia uzmysławiają dwa niżéj podane schematyczne rysunki odpowiadające dwom grupom:



Uderzającą jest rzeczą wysokie parcie, tak w grupie pierwszéj przy długotrwającém *maximum*, jak w grupie drugiéj przy krótkotrwałém, pomimo ustania akcyi serca (chwilę tę oznaczono przez +).

Może polega ono na stałym kurczu naczyń włosowatych, wywołanym przez drażnienie rdzenia przedłużonego długo trwające. (C. d. n.)

II. Sposób dokładnego oznaczania ilości treści płynnéj w żołądku ludzkim w celach klinicznych i fizyjologicznych.

Podał Dr. Walery Jaworski.

(Dokończenie. Patrz Nr. 35).

Przystępuję obecnie do bliższego wyjaśnienia postępowania przy powyższych doświadczeniach. Jako ciecz oznaczającą brałem w kilku przypadkach zakwaszony rozczyn $FeCl_3$ w nadziei otrzymania ściślejszych wyników. Tymczasem wbrew memu oczekiwaniu okazały się przy użyciu tego rozczynu znaczne trudności. Rozczyn chlorku żelazawego wywoływał bowiem silną sekrecyję błony śluzowéj żołądka, a w razie mocno alkalicznego oddziaływania treści żołądkowéj, tworzył ciecz mętnawą, żółtawo-ceglasto zabarwioną od wydzielonéj soli żelazowéj zasadowéj, a spodziewane oznaczenie żelaza za pomocą miareczkowania okazało się w obec ciał organicznych niemożliwém. Dopiero trzeba było ciecz żołądkową kilkakrotnie albo z wodą królewską albo z HCl i $KClO_3$ wygotowywać, w łażni wodnéj odparować, sodą zobojętnić w nadmiarze i wyżarzyć, potém w wodzie królewskiéj rozpuścić, zobojętnić, i dopiero z tego rozczynu $H_6Fe_2O_6$ strącić. Ani samo gotowanie z wodą królewską lub HCl + $KCLO_3$, ani samo wyżarzenie nie wystarczało do strącenia żelaza jako $H_6Fe_2O_6$, lecz obydwie operacyje trzeba było ze sobą łączyć. W obec tak żmudnych manipulacyj użycie połączeń żelaza do rozczynu oznaczającego nie zaleca się.

Użycie H_3PO_4 rozcieńczonego jako płynu oznaczającego daje wprawdzie dobre wyniki, lecz z powodu dłuższego trwania rozbioru chemicznego i uwzględniania wody użytéj do przepłukiwania $MgNH_4PO_4$ nie bardzo się zaleca, a jeżeli żołądek nie jest czczy, a zatém także fosforany z pokarmów zawiera, wcale nie może być użyty.

Zupełnie to samo dotyczy soli magnowych jak np. tu używanego $MgCl_2$.

Kwasota soku żołądkowego, jeżeli jest znaczna, może w wielu przypadkach z korzyścią być użyta do oznaczenia ilości płynu w żołądku. Treść wydobyta musi być jednak zawsze wodą przekroploną rozcieńczona, przesączona i bezbarwna, a miareczkowanie uskutecznione rozczynem dziesiętnonormalnym ługu sodowego. Jeżeli zaś przesącz jest zabarwiony lub kwasota jego tylko mała, to wyniki są bardzo niedokładne.

Rozczyny chlorków, szczególnie soli kuchennéj, zmiareczkowane według Mohra bardzo rozcieńczonym rozczynem $AgNO_3$ najlepiéj dziesiętnonormalnym, są jako ciecze oznaczające najwygodniejsze. Ponieważ jednak miareczkuje się tu wprost sok żołądkowy zawierający ciała organiczne, trzeba wprzód rozstrzygnąć pytanie, czy takie miareczkowanie solą srebrową daje dokładne wyniki. Rozcieńczywszy sok żołądkowy dwa do czterech razy wodą przekroploną, przesączywszy go i zmiareczkowawszy rozczynem $AgNO_3$ otrzyma się wyniki, które bardzo mało, zaledwie w granicach błędu doświadczalnego, od tych się różnią, jakie się otrzyma, jeżeli przesącz się ze sodą wolną od chlorków odparuje, do ciemnéj czerwoności wyżarzy, pozostałość w wodzie rozpuści i ten rozczyn się zmiareczkuje. Różnica w wypadkach otrzymanych obydwoma sposobami zawsze być musi, gdyż przy zwęglaniu mała ilość soli kuchennéj uleci. Przy bezpośredniém miareczkowaniu soku żołądkowego solą srebrową według Mohra nie należy jednak dolewać rozczynu srebrowego aż dotąd, dopóki nie wystąpi zabarwienie ciemnoczerwone; trzeba zaraz z wpuszczaniem kropel zaprzestać, skoro utworzone zabarwienie żółte przejdzie w odcień pomarańczowy, co przez wprawę łatwo utrafić można.

Jeżeli treść płynna żołądka zawiera ciała białkowate (t. j. daje z żelasinkiem potasowym i kw. octowym zmącenie), co jednak w czczym żołądku nadzwyczaj rzadko ma miejsce, to wyniki miareczkowania takiego soku są bardzo niedokładne. Wtenczas trzeba dopiero po zwęgleniu wyparowanéj pozostałości miareczkować.

Dla porównania wyników otrzymanych przez miareczkowanie soku żołądkowego wprost i po zwęgleniu niech posłużą następujące przykłady:

a) W dwóch oznaczeniach po 10Ccm. soku żołądkowego przesączonego, ale nierozcieńczonego, zużyto 14,80 i 14,75 Ccm. rozczynu azotanu srebrowego.

10Ccm. tego samego rozczynu po odparowaniu z NaHO wolnym od Cl. i zwęgleniu spotrzebowały 14,7Ccm. tego samego rozczynu srebrowego.

10Ccm. tego samego przesączu odparowane i zwęglone jednak bez dodania NaHO spotrzebowały tylko 10,7Ccm. rozczynu srebrowego, z czego wynika, że znaczna ilość chlorków podczas zwęglania uszła.

b) W innéj cieczy żołądkowéj po przesączeniu znaleziono przez bezpośrednie miareczkowanie dla 10Ccm. 0,7 Ccm. rozczynu srebrowego.

10Ccm. téj cieczy po wyparowania z NaHO i wyżarzeniu spotrzebowały również 0,7Ccm. rozczynu srebrowego.

c) Dla 10Ccm. innéj przesączonéj cieczy żołądkowéj znaleziono miareczkując wprost 4,1Ccm. rozczynu srebrowego.

Po wyparowaniu z Na_2CO_3 wolnym od Cl. i wyżarzeniu 10Ccm. téj cieczy spotrzebowały 4,01Ccm. rozczynu srebrowego.

d) Inna ciecz żołądkowa przesączona i bezpośrednio miareczkowana spotrzebowała na 10Ccm. 3,1Ccm. rozczynu srebrowego.

10Ccm. tego samego przesączu odparowane z Na_2CO_3 wolnym od Cl. i zwęglone zużyły 3,0 rozczynu srebrowego.

e) Gdy jednak miareczkowano chlorki rozczynem srebrowym w soku żołądkowym, użytym do trawienia białka, to wypadek był następujący:

10Ccm. soku żołądkowego po dziesięciogodzinném sztuczném trawieniu białka i przesączeniu zużyło 2,05 rozczynu srebrowego.

10Ccm. tego samego przesączu odparowanego z Na_2CO_3 wolnym od Cl. i zwęglonego spotrzebowały 2,25Ccm. rozczynu srebrowego.

Różnica wypadków ztąd pochodzi, że raz AgCl. w rozczynie białka się rozpuszcza, a powtóre, że punkt graniczny zabarwienia dokładnie oznaczyć tu się nie da. Powyższe rozczyny dawały tak z HNO_3 jakotéż z K_4Cfy silne zmącenia.

Użycie rozczynu siarkanów rozpuszczalnych, jak np. Na_2SO_4 i $MgSO_4$, nie prowadzi wprawdzie tak szybko do celu, jak zastosowanie chlorków jako cieczy oznaczających, daje jednak najściślejsze wypadki. Strącenie SO_3 odbywa się wprost w przesączonym płynie żołądkowym. Wypadki bezpośredniego strącenia SO_3 różnią się jednak nieco od tych, jakie się otrzyma przez strącenie po zwęgleniu przesączu, jak pouczają następujące wyniki rozbiorowe.

a) 10Ccm. przesączonego płynu żołądkowego, wprost za pomocą $BaCl_2$ strąconego, wydało 0,540 $BaSO_4$; 10Ccm. tego samego przesączu z NaHO wolnym od siarkanów wyparowane i wyżarzone wydały 0,546 $BaSO_4$.

b) 10Ccm. innego płynu żołądkowego i bezpośrednio strąconego chlorkiem barowym dały 0,109 $BaSO_4$; 10Ccm. tego samego przesączu po odparowaniu z NaHO i zwęgleniu wydały po strąceniu 0,115 $BaSO_4$.

Różnica w obu wypadkach wynosząca 0,006 pochodzi ztąd, że podczas żarzenia siarka z ciał organicznych zamienia się na siarkany.

Przy oznaczaniu SO_3 w płynie żołądkowym należy go wodą rozcieńczyć i szybko sączyć, dodać HCl i zagotować (gdyż przez dłuższe stanie lub gotowanie bez HCl rozczyn się mąci i wcale nie wyjaśnia, dopiero przez kilkakrotne przepuszczanie przez sączek otrzyma się jasny przesącz) a potém dopiero chlorkiem barowym strącić.

Co się tyczy manipulacyi i ostrożności przy wyciąganiu płynu z żołądka, to naczynie, w które wchodzi treść żołądka, musi być wysuszone, sonda wodą przekroploną wymyta i zwilżona (tłuszczem niesmarowana). Wymięszanie po wprowadzeniu płynu do żołądka musi być przez kilkakrotne przesuwanie sondy i wdymanie powietrza starannie uskutecznione. Jeżeli chodzi o wyciągnięcie płynu według możności, to należy tak długo przedłużać aspiracyję, aż po kilkakrotném przesuwaniu sondy ciecz więcéj się nie pokaże. Otrzymany płyn musi być jak najprędzéj przerobiony, a według swéj gęstości 2—4razy wodą przekroploną rozcieńczony, dokładnie wymięszany i przesączony.

Zestawienie postępowania.

Stósownie do powyższych wskazówek postępuje się przy oznaczaniu ilości płynu w żołądku w następujący sposób: Zwilżoną wodą przekroploną sondę wprowadza się do żołądka i o ile możności stara się płyn wyciągnąć. Potém

wlewa się 100Ccm. wody przekroplonéj przez sondę, w powyżéj wskazany sposób uskutecznia się wymięszanie i znów się ciecz wyciąga. W cieczy tak za pomocą pierwszéj, jak i drugiéj aspiracyi otrzymanéj oznacza się potrzebne centymetry bardzo rozcieńczonego obojętnego rozczynu azotanu srebrowego (najlepiéj dziesiętnonormalnego) według Mohra odniesione do 100Ccm. (p_1 i p_2) cieczy i wstawia znalezione wartości we wzór:

$$x = 100 \frac{p_2}{p_1 - p_2}$$

i dodaje do otrzymanego wypadku za pierwszym razem wyciągnięte centymetry płynu żołądkowego. Jeżeli treść żołądka zawiera białko w rozczynie, to trzeba ją po przesączeniu ze sodą wolną od Cl w tygielku platynowym odparować i zwęglić, pozostałość na sączku wodą wymyć i przesącz rozczynem srebrowym zmiareczkować.

Jeżeli chodzi o bardzo ścisłe oznaczenie, to należy zrobić podwójne oznaczenie za pomocą rozczynu siarkanu sodowego wolnego od chloru. Postępuje się jak pierwéj wskazano, oznaczając w pierwszéj wyciągniętéj cieczy ilość zużytych centymetrów rozczynu srebrowego odniesione do 100Ccm. téjże (p_1); potém wprowadza się do żołądka zamiast wody przekroplonéj 100Ccm. rozczynu Na_2SO_4 o oznaczonéj ilości $BaSO_4$ (P). Po wymięszaniu wyciąga się drugi raz treść ze żołądka i oznacza w niéj tak ilość $BaSO_4$ jakotéż zużyte Ccm. rozczynu srebrowego odniesione do 100 Ccm. cieczy (p_2), i wstawia otrzymane wypadki z rozczynu soli srebrowéj do wzoru:

$$x = 100 \frac{p_2}{p_1 - p_2}$$

a z $BaSO_4$ we wzór:

$$x = 100 \left(\frac{P}{p_2} - 1\right).$$

Następnie bierze się średnią arytmetyczną obydwu otrzymanych wartości i dodaje ilość Ccm. pierwszéj wyciągniętéj cieczy, to suma podaje ilość całkowitą zawartości płynnéj żołądka w czasie aspiracyi, jeżeli tak wydzielanie jakotéż i wessanie błony śluzowéj żołądka podczas kilkuminutowego trwania doświadczenia się nie uwzględni.

W ten sposób może lekarz praktyczny ze wszelką dokładnością każdego razu dowiedzieć się, jaka ilość płynu podczas leczenia w czczym żołądku się jeszcze nagromadza, jakotéż zbadać funkcyję żołądka swego pacyjenta przez to, że jest w stanie oznaczyć, ile jeszcze z zadanego pokarmu po pewnym czasie w nim się znajduje; a fizyjolog i patolog nie potrzebuje się ograniczać przy badaniu trawienia tylko do doświadczeń na zwierzętach, zabijając je za każdym razem, gdyż mając sposób dokładnego oznaczenia ilości płynu w żołądku może z nieszkodliwemi ciałami robić swe doświadczenia i na ludziach.

Aby mieć pojęcie, o ile za pomocą aspiracyi samą sondą o ilości płynu w żołądku, a szczególnie o przybywaniu i ubywaniu tegoż, np. podczas leczenia, wnioskować można, zestawiam z powyższych doświadczeń dwa rzędy liczb, z których pierwszy oznacza ilość cieczy, które z żołądka, pomimo zastosowania tego samego sposobu wyciągania, nie mogły być sondą aspirowane, a zatém pozostały w żołądku, a drugi przedstawia ilości Ccm., które zdołano wyciągnąć, wlawszy do żołądka do pierwszych ilości 100 Ccm. płynu.

Ilości niewyciągniętego płynu z żołądka:

40, 51.8, 124.6, 59, 53.9, 22.2, 50.2, 199, 23, 41.

Ilości wyciągniętego płynu po wprowadzeniu 100Ccm. cieczy:

111, 104, 76, 45, 124, 116, 107, 51, 91, 123.

Ztąd okazuje się, że przy pojedyńczych doświadczeniach przy zastosowaniu tego samego sposobu wyciągania bardzo różne ilości płynu w żołądku pozostały i to w granicach 24—124, co można dostrzedz i w drugim szeregu liczb, gdzieby się spodziewano, że po wprowadzeniu 100Ccm. płynu do żołądka, z którego sonda wcale już nic wydostać nie mogła, wyciągnie się 100Ccm. lub przynajmniéj nieco mniéj cieczy; tymczasem zdołano w niektórych przypadkach więcéj niż 100Ccm. wyciągnąć. Ta niejednostajność tłumaczy się tém, że miękka sonda na dnie żołądka doznaje łukowatego zgięcia wypukłością na dół, tak że jéj okienko znajduje się nad poziomem cieczy, gdyż często zdarza się, że gdy ciecz podczas aspiracyi zaprzestanie się ukazywać przez małe wysunięcie sondy jeszcze dość sporą ilość cieczy wyciągnąć można.

III. Oceny i sprawozdania.

A. Fournier: **De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (Tabes specifique). Leçons cliniques professées à l'hôpital Saint Louis.** Paris. 1882. G. Masson, éditeur. W 8ce, str. 396.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Co do *c*). Przechodząc do trzeciéj kwestyi, jakiéj korzyści z leczenia przeciwkiłowego spodziewać się można u ludzi dotkniętych kiłowym wiądem pacierzowym lub za kiłę słusznie uważanym, wypada naprzód zastanowić się nad samém leczeniem przeciwkiłowém wiądu pacierzowego kiłowego.

Z uwagi, że wiąd pacierzowy kiłowy nie jest niczém inném, jak tylko objawem kiły, leczenie jego przeciwkiłowe nie może w ogólności odstępować od zwykłych zasad i może tylko wymagać pewnych modyfikacyj ze względu na groźne niebezpieczeństwo. Należy więc leczenie rozpocząć jak najwcześniéj, prowadzić zaś je jak najenergiczniéj i jak najdłużéj. Powinno się więc używać rtęci wewnętrznie jako sublimatu w ilości od 3 do 5 centigramów dziennie, zewnętrznie szaruchy od 8 do 20 gramów a jodku potasu 4 do 8 gramów również dziennie. Pod względem szczegółów leczenia odsyła autor czytelnika do swego dzieła o kile mózgowéj (patrz Przegląd Lekarski z r. 1879 Nr. 24) dodając, iż i tu bardzo nadaje się używanie rtęci i jodu na przemian w ten sposób, iż chory używszy z początku przez kilka tygodni jodu i rtęci razem następnie używa przez 3 do 4 tygodni wyłącznie jodu, późniéj przez takiż sam czas tylko rtęci, potém znów jodu itd. Leczenie takie należy prowadzić długo i nieraz powtarzać w latach następnych z powodu skłonności do powrotów kiły w ogólności, a kiły układu nerwowego w szczególności.

Prócz jodu i rtęci można nieraz z bardzo zadawalającym skutkiem użyć także innych środków i sposobów leczniczych, które atoli mają znaczenie tylko środków pomocniczych. Takiemi są: bromek potasu przeciw rozmaitym objawom podrażnienia ze strony układu nerwowego, morfin, mianowicie w postaci wstrzykiwań podskórnych, przeciw bólom, kąpiele ciepłe wannowe, cieplice siarczane i obojętne, odciągadła na skórę jak wielkie pryszczydła, żegadła np. żelazo na stos kręgowy, hydroterapija, co do któréj atoli trudno z góry oznaczyć przypadki, gdzie będzie dobrze dzia-

łać lub przeciwnie. Zdaje się, iż do leczenia zimną wodą kwalifikują się głównie przypadki z przytępieniem czynności rdzenia pacierzowego. Elektryczność w postaci prądu galwanicznego dośrodkowo na stos kręgowy używana oddaje niekiedy pewne usługi. Naciągnie nerwów działało w niektórych przypadkach pomyślnie na bóle, zboczenia inne w zakresie czucia a nawet na sam bezład. Operacyja ta atoli jest jeszcze zanadto świeżą, by można orzec ostatecznie już teraz o jéj skuteczności w wiądzie pacierzowym.

Przechodząc teraz do właściwego pytania, jakiéj korzyści spodziewać się mają dotknięci wiądem pacierzowym kiłowym z leczenia przeciwkiłowego, oświadcza autor, iż w kwestyi tak spornéj powinien każdy wyrzec swe zdanie przedewszystkiem na podstawie własnych spostrzeżeń.

Skutki terapeutyczne leczenia, o którém mowa, zależą przeważnie od okresu choroby. I tak tam, gdzie wiąd pacierzowy doprowadził do bardzo wyraźnych zboczeń w zakresie ruchu, czucia, czynności organów moczopłciowych lub zmian anatomicznych w nerwie wzrokowym, leczenie przeciwkiłowe tak nie ma znaczenia, jak go nie ma żadne inne w tym okresie. W najlepszym razie może leczenie przerzeczone wpłynąć korzystnie na niektóre przypady, jeżeli wiąd pacierzowy daléj jeszcze się rozwija i naprzód postępuje. Tak np. obserwował autor przypadki, gdzie bez zmiany w całości choroby bóle błyskawiczne zelżały znacznie pod wpływem leczenia przeciwkiłowego. W innych razach leczenie to wpływa przynajmniéj na przypady najświeższe lub zatrzymuje chorobę na pewnym punkcie.

Jeżeli zaś przeciwnie wiąd pacierzowy nie jest tak zastarzały, leczenie przeciwkiłowe może być skuteczne i to w trojaki sposób: *a)* wpływa korzystnie na niektóre przypady nie wpływając całkiem na bieg ogólny choroby, *b)* rzedziéj już wpływa na całą chorobę, która ogranicza się lub nawet ustępuje ale tylko chwilowo na pewien czas, po którym znów postępuje daléj lub łączy się z przypadami innego rodzaju np. mózgowemi, lub *c)* leczenie przeciwkiłowe zatrzymuje chorobę na pewnym punkcie, co oczywiście jest tylko względném wyleczeniem. Na zarzut, że taki skutek nie jest następstwem leczenia, lecz poprostu objawem naturalnego przebiegu choroby, odpowiada F. naprzód wykazaniem związku chronologicznego między skutkiem a leczeniem, tudzież tém, że skutek leczenia był trwały, czego nie ma oczywiście w zwykłym przebiegu bez wpływu terapii.

Nakoniec nader ważne zapytanie, jak wpływa leczenie przeciwkiłowe na wiąd pacierzowy kiłowy dopiero powstający? Odpowiedź bezpośrednia na to pytanie jest prawie niepodobna, ponieważ rozpoznanie wiądu w tym okresie nie jest zupełnie pewném. Wyleczenie przypadku o wiąd pacierzowy dopiero podejrzanego nie może służyć za dowód wyleczenia wiądu pacierzowego kiłowego. U dwóch tylko chorych we wczesnym bardzo okresie udało się autorowi usunąć na razie wszelkie przypady chorobowe; ponieważ atoli zniknęli mu oni całkiem z oczu, przeto brakuje na udowodnienie wyleczenia dowodu z czasu.

Natomiast nie mogąc dowieść wprost możności wyleczenia wiądu pacierzowego kiłowego środkami przeciwkiłowemi zwraca Fournier uwagę na następujące okoliczności:

Jak wiadomo, porażenia mięśniów ocznych liczą się do bardzo pospolitych przypadów kiłowego wiądu pacierzowego. Otóż 40 takich przypadków porażeń leczył F. środkami przeciwkiłowemi ze skutkiem znakomitym i trwałym, jak tego dowiodła długa ich obserwacyja. Niewątpliwie w pewnéj ich liczbie był wiąd pacierzowy kiłowy przyczyną; ich więc wyleczenie przemawia stanowczo za możnością wyleczenia wiądu pacierzowego kiłowego środkami przeciwkiłowemi w samym początku choroby użytemi. Kto zaprzecza, iż to był wiąd pacierzowy, ten musi przypuścić, iż między temi 40 przypadkami nie było ani jednego wiądu pacierzowego, co oczywiście sprzeciwia się statystyce, która wykazuje, iż porażenia mięśniów ocznych są rzeczywiście częstym przypadem wiądu pacierzowego kiłowego. Zresztą za możnością wyleczenia wiądu pacierzowego kiłowego środkami przeciwkiłowemi przemawiają bardzo postrzeżenia także innych autorów, jak Teissiera, Dujardin-Beaumetza, Carrego, Moorego, Hammonda, Bergera, Erba, Gowersa i wielu innych. (Dok. nast.)

Schuchardt: **Związek gruźlicy ocznéj szczepionéj z ogólną gruźlicą szczepioną.**

Pomysł zaszczepiania gruźlicy do komory przodkowéj oka jest własnością Cohnheima. Jakie usługi oddała metoda ta patologii doświadczalnéj w kwestyi gruźlicy, wszystkim jest znaném. Należy tylko porównać stan téj nauki obecny z czasem, gdy na podstawie doświadczeń tegoż samego Cohnheima oraz Fränkla bibuła lub gutaperka wprowadzona w ustrój zwierzęcia również miała gruźlicę wywoływać.

Nim przedstawimy wyniki pracy Schuchardta (*Breslauer ärztliche Zeitschrift* Nr. 9 i 10 z r. b.) rzućmy okiem, choć pobieżnie, na jego wybitniejszych poprzedników w tymże samym kierunku.

Szczepienia przedsiębrane przez Cohnheima, jeszcze podczas pobytu jego w Wrocławiu (1877), wspólnie ze Salomonsenem doprowadziły do nader ważnych wyników. Salomonsen pracował jeszcze dalej w Kopenhadze. Rezultaty dają się streścić w tych dwóch pewnikach:

I. Cząsteczki tkaniny zdrowéj, chorobowo zmienionéj, niegruźliczéj lub przez gotowanie zmienionéj gruźliczéj tkaniny [1]), wprowadzone do przedniéj komórki ocznéj królików, nie wywołują żadnych zmian, co najwięcéj przemijające przekrwienie tęczówki i spojówki (34 doświadczeń).

II. Cząsteczki gruźlicze i zołzowe ludzkie i zwierzęce, (które pochodzą od poprzednio szczepionych (gruźlicą) świnek morskich lub królików, wprowadzone do przedniéj komórki innych królików wywołują po 3—4 tygodniach) minionych wśród prawie zupełnego braku wszelkiéj reakcyi [2]), nagle ostre zapalenie tęczówki i pojawienie się drobnych prosówkowatych gruzełków (nieraz jednakowoż bez poprzedniéj *Iritis*). Zwierzęta żyjące dłużéj giną skutkiem serowatéj *Panophalmitis* i ogólnéj gruźlicy. Zwierzęta zaś, które giną wśród okresu „wylęgania się jadu“ okazują trzewa zdrowe.

Dodać wypada, że obok wątpliwych wyników, kilkakroć się powtarzających, widziano i bezpośrednio się rozwijającą *Panophalmitis*.

Zgodne z wynikami Salomonsena otrzymał wypadki Haensell (w okulistycznéj klinice Lebera w Getyndze). Wprowadzał on do komórki przodkowéj za pomocą strzykawki Pravaza ropę wziętą ze stawów nieotwartych jeszcze,

[1]) W *Comptes rendus* T. XCIII wykazuje Toussaint zaraźliwość mięsa świni gruźliczéj, mięsa prawie zgotowanego. Zob. Ref w Przegl. Lek. z r: 1881 Nr. 48.

[2]) Objawy zadrażnienia urazowego szybko mijają, a cząsteczka. wprowadzona nieznacznie tylko wśród tych 3—4 tygodni się zmniejsza.

a w których stwierdzono zmiany zapalne gruźlicze. W podobny sposób szczepił H. w miąższ rogówki, w spojówkę, w załamek spojówkowy, w jamę brzuszną, zawsze występowała po niejakim czasie [1]) gruźlica tęczówki, a gdy zwierzęta dłuższy czas przy życiu zostawały, gruźlica ogólna.

Baumgarten, przeszczepiając gruźlicę z jednego zwierzęcia na drugie, wykazał, że krew tychże, tuż po zabiciu zwierząt, wstrzyknięta do przedniéj komórki prawie zawsze sprowadza gruźlicę oczną z następową gruźlicą ogólną [2]). Przy téj sposobności przypomina B. pracę Semmera (z Dorpatu z r. 1875), w któréj wykazano, że krew krowy choréj, wstrzyknięta pod skórę, wywołała u wszystkich zwierząt do doświadczeń użytych perlicę). Krew zwierząt zdrowych do przedniéj komórki królików wprowadzona żadnych nie wywołuje zmian, zostaje wessaną; krew zaś zwierząt schorzałych była albo bezskuteczną jak zdrowa albo też wywoływała *Panophalmitis*, nigdy gruźlicy.

Deutschmann używał ropy gruźliczéj, gdzie surowica oddzieliła się była w naczyniu po dłuższém odstaniu od upostaciowanych części, składowych w postaci osadu nagromadzonych. Surowica zawierała jedynie tylko drobne poruszające się twory *„Monas tuberculosum,“* a pomimo to nigdy szczepiąc li tylko taką surowicą nie mógł sprowadzić gruźlicy. Natomiast gdy D. użył osadu, zawierającego przeważnie ciałka ropne, otrzymywał zawsze gruźlicę tęczówki, oczywista po pewnym okresie wylęgania. Do sprowadzenia gruźlicy zawsze konieczne były cząsteczki produktów rozpadowych gruźliczych. (Dok. nast.)

Prof. G. Wertheim (Wiedeń): **Natryski gazowe z kwasu węglowego przeciw niedołęztwu męzkiemu.**

Jakkolwiek impotencyja u mężczyzn należy do jednych z najprzykrzejszych i w skutkach swych najgorszych cierpień, które nietylko zatruwają życie choréj jednostce, ale są zarazem częstokroć powodem do niesnasków w łonie rodziny i skandalicznych procesów, to przecież leczenie tego cierpienia nic nie postąpiło w ostatnich kilkunastu latach. W obszernym referacie Currschmanna, w patologii i terapii szczegółowéj Ziemssena, zaledwie jest wzmianka o kilku środkach przeciw temu cierpieniu używanych, jednak autor każe z niemi ostrożnie postępować i wstrzymuje się od zalecenia ich. Toż samo znajdujemy w tak rozpowszechnionym podręczniku Niemajera. W rocznikach Canstatta z ostatnich lat dziesięciu raz jedyny napotyka się w spisie rzeczy słowo „Impotentia“. Ale i w tym artykule nie ma nic, coby się odnosiło do terapii.

Prof. Wertheim spowodowany słowami Rinna v. Sarrenbacha, jakie napotkał w jego repertoryjum (t. II, str. 461), że „kąpiele gazowe w Eger nader silnie drażnią narząd płciowy i skutkiem tego często przywracają mu utraconą energiję“ postanowił użyć tego środka przeciw niedołęztwu męzkiemu. W całéj literaturze balneologicznéj dawniejszéj i najnowszéj znajdują się tylko wzmianki o leczniczém działaniu kwasu węglowego zewnętrznie stosowanego na niepłodność u kobiet, o impotencyi u mężczyzn zaś nigdzie wzmianki nie ma.

Naturalnie nie może tutaj być mowy o leczeniu impotencyi, spowodowanéj cierpieniami i zmianami anatomicznemi w ośrodkach nerwowych lub nawet w gałęziach nerwów obwodowych, ani też o niedołęztwie, mającém za przyczynę zboczenia i potworności wrodzone lub nabyte w samym narządzie płciowym, lecz tylko o impotencyi, występującéj samodzielnie u mężczyzn zresztą zdrowych i dobrze zbudowanych. W celu leczniczym używa autor przyrządu przez siebie zbudowanego, za pomocą którego może dowolnie regulować strumień kwasu węglowego. Doświadczenie wykonywał autor w szpitalu Rudolfa w swoim oddziale. Dotąd mógł autor środek ten stosować tylko u dwóch chorych. U pierwszego chorego trwało pierwsze posiedzenie z przerwami godzinę. Jakkolwiek gaz wypływający z przyrządu posiadał nawet ciepłotę niższą od ciepłoty pokojowéj, to przecież chory doznawał już w pierwszych chwilach na częściach, wystawionych na działaniu gazu, uczucia ciepła. Na drugi dzień po tém posiedzeniu przybiegł pacyjent nader ucieszony, opowiadając, że w czasie nocy trzy razy się zbudził skutkiem naprężenia prącia, co mu się już przeszło od roku nie wydarzyło. W czasie drugiego posiedzenia ku końcowi nastąpiło znów naprężenie. Już kilka miesięcy upłynęło od zakończenia kuracyi, a pacyjent cieszy się zupełném przywróceniem energii narządowi płciowemu. Przed niedawnym czasem udał się o poradę do autora drugi chory. Jest to mężczyzna lat trzydziestu, od kilku miesięcy cierpiący na impotencyję. Uczucie, jakiego doznawał pod wpływem kwasu węglowego, opisuje chory jako uczucie ciepła, przechodzące późniéj w uczucie napięcia i lekkiego szczypania w częściach płciowych. Już po pierwszém posiedzeniu chory doznał w nocy kilkakrotnie naprężenia prącia, a nawet następnéj nocy polucyi. Po kilku posiedzeniach chory odzyskał zupełnie moc spółkowania. *(Medizinische Jahrbücher*, 1882).

Dr. Kopff.

Marchand: **Lasecznik zimniczy.**

W trzynastym tomie *Arch. f. exp. Path.* opisali Cuboni i Marchiafava grzybki lasecznikowate znachodzące się we krwi u ludzi wśród napadu zimniczego. Autorowie ci uważają grzybek ten za swoisty twór zimnicy, który zresztą pod wielu względami odpowiada grzybkom „zimniczym,“ opisanym już dawniéj przez Klebsa, Tommasi-Crudeliego, Marchiafavę i Lanziego. Niedawno temu podał Marchand w kwietniowym zeszycie *Virch. Arch.* (Bd. 88, Heft 1) opis grzybka identycznego z opisami powyższych autorów, jakkolwiek obserwacyja odnosi się jeszcze do r. 1876.

Grzybek przerzeczony zjawia się we krwi wśród napadu zimniczego w okresie dreszczów. Postacią przypomina laseczniki, od których wszelako tém się odznacza, że na obu końcach, nieraz i w samym środku (tu może tylko pozornie) okazuje zgrubienia guzkowate. Grzybki te posiadają również samoistne ruchy i okazują pewną giętkość. Z nastaniem potów grzybki znikają.—Jakkolwiek sam Marchand, w dalszym ciągu swego doniesienia, zwraca uwagę na twory podobne do powyżéj opisanych, powstałe z rozpadu czerwonych ciałek krwi, a zjawiające się w téjże wśród pewnych warunków, to przecież zbyt mało zdaje się przypisuje temu wagi.

Zachodzi pytanie, czy twory te można uważać za swoiste dla zimnicy, jeżeli je Billroth widział we krwi gnijącéj *(Untersuchungen über die Vegatationsformen der Coccobacteria septica 1874.* Tab. 4, fig. 37), jakkolwiek z mocno błyszczącemi zarodnikami na końcach, jeżeli je Koch przy wągliku miejscowym skóry dostrzegł, jeżeli wreszcie zostały niedawno temu przez Baumgartena opisane, jako swoiste laseczniki gruźlicze, o których wyraźnie powiada, że tém się

---

[1]) Okres inkubacyi trwał 13—23 dni. Nadto rozwijały się w tych przypadkach, gdzie użyto miąższu rogówkowego, zmiany podobne do obrazu, jaki daje *Pannus crassus.*

[2]) Zaraźliwość krwi gruźliczéj stanowczo stwierdził Lenz, (*Centralblatt f. Chir.* Nr. 33, 1881).

cechują: „że na końcach okazują zgrubienia guziczkowate.“ (Por. Nr. 18 r. b. Przegl. Lek. „W sprawie laseczników gruźliczych).—(*Przyp. Spr.)* *Dr. Pisek.*

Wiadomości pomniejsze.

(K. Gr.) **Dwa nowe środki antyseptyczne.** Dr. le Bon przedstawił niedawno Akademii Nauk w Paryżu dwa nowe środki antyseptyczne gliceroboran wapniowy i gliceroboran sodowy. Oba te połączenia posiadają te przymioty, że są bardzo rozpuszczalne, niszczą wyziewy i są wolne od właściwości trujących. Wystawione na wpływ powietrza oba szybko się rozpływają chłonąc z powietrza wilgoć w ilości co do wagi równéj swéj wadze. Tak wyskok jak i woda rozpuszczają te sole w ilości 2 razy takiéj ile same ważą. Są to bardzo dzielne środki antyseptyczne; najskuteczniejszym pod względem leczniczym zdaje się być sól wapniowa. Istota ta jest bezwzględnie nieszkodliwą i można jéj używać w silnych rozczynach, stosując nawet do tak delikatnych narządów jak oko bez złych skutków. Pod względem higijenicznym obu soli z korzyścią używać można jako środków odwietrzających lub konserwujących mięso lub inne pożywki. Dr. le Bon przesłał mięso pociągnięte tylko pojedyńczą powłoką glyceroboranu do la Platy, dokąd doszło w stanie świeżym i zdrowym. Sądzi on, że obu soli użyć będzie można jako dzielnych środków antyseptycznych w Listerowskiéj oprawie ran. (*The Lancet*, 1882, II, Nr. 5).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.
Sekcyja lwowska.
Posiedzenie z dnia 29go kwietnia 1882.

Przewodniczący Dr. Rożański. Członków obecnych 22.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokułu z ostatniego posiedzenia.

2) Dr. Mahl przedstawił chorego, którego wyleczył z porażenia więzadła głosowego prawego w skutek wola podtchawicznego. (Wykład ogłoszony następnie w Nrze 30 Przeglądu z rb.) W rozprawie zabierali głos kol. Merczyński, Schattauer i Szeparowicz.

3) Dr. Szeparowicz przedstawia 23-letniego krawca z poczynającą zgorzeliną palców kończyny górnéj prawéj. Chory, u którego, wedle wyniku badania prym. Dra Widmanna, nie ma żadnéj choroby serca, znajduje się obecnie w leczeniu w oddziale chirurgicznym szpitala lwowskiego. Po ukończoném leczeniu prelegent zamierza mieć wykład tak o tym przypadku jak i o innych jemu pokrewnych. Obecnie zaś przedstawia pacyjenta dla tego, aby koledzy mieli sposobność zbadać sprawę i poszukać jéj przyczyny, co po ukończoném leczeniu byłoby prawdopodobnie niemożebném z powodu feryj letnich Towarzystwa.

4) Dr. Rieger jako lekarz zdrojowy w Truskawcu przedkłada plan nowych łazienek, które w r. b. wybudowali nowi właściciele zdrojowiska. (Szczegóły p. w sprawozdaniu z posiedzenia Komisyi balneologicznéj Tow. Lek. krak., odbytego w d. 27 lutego b. r. Przegląd Nr. 21 z r. b.) *Dr. Dyhdalewicz.*

Posiedzenie z dnia 13 maja 1882.

Przewodniczący Dr. Rożański. Obecnych członków 18.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytany i przyjęty.

2) Przewodniczący wyjaśnia powody, cel i zakres tematu, stojącego na porządku dziennym posiedzenia. W czasie gdy dwoinki (*Schizomycetes*) tak ważną poczynają odgrywać rolę w medycynie, staje się niezbędném do należytego zrozumienia rzeczy poznać podstawę wiadomości naszych o dwoinkach, t. j. botanikę dwoinek, a mianowicie ich morfologiję, biologiję, o ile jest wiadomą, wreszcie istniejące klasyfikacyje. Gdy nie każdy z kolegów ma czas i sposobność oddawać się tak obszernym a odległym studyjom, przeto mowca zaprosił docenta botaniki we Wszechnicy Lwowskiéj Dra Kamieńskiego, którego zgromadzeniu przedstawia, aby raczył sprawę dwoinek wyłożyć w streszczeniu ze swego stanowiska. Zaproszony do zabrania głosu

3) prelegent tak swą rzecz przedstawia. Dwoinki należą do ustrojów roślinnych najprostszéj budowy. Nietylko organizacyję ich ale już samą obecność może wykryć tylko mikroskop i to dobry. Ztąd odkrycie ustrojów przerzeczonych datuje się dopiero od czasu wydoskonalenia tego narzędzia, to jest od końca XVII wieku. Podstawy zaś naukowéj klasyfikacyi dwoinek położyli dopiero w 100 lat późniéj O. F. Müller a następnie (między innymi) Ehrenberg w r. 1838. Liczny szereg późniejszych badaczy składał się na wyjaśnienie pytań co do ich budowy, rozwoju, mnożenia się i objawów żywotnych. Obecnie wiemy, że przedstawiają się one w postaci pojedyńczych komórek roślinnych, zaokrąglonych lub wydłużonych, prostych lub zgiętych spiralnie, wielkości rozmaitéj od 0,2 mik. mil. do 0.2 mil. Barwy już to nie mają żadnéj, już to przeciwnie zawierają barwiki pokrewne anilinowym (podług Schroetera). Ruch mają samodzielny, takowy odbywa się za pomocą rzęs, umieszczonych pojedyńczo na końcach komórek. Ruch ten atoli ma miejsce tylko w pewnych warunkach, przedewszystkiém potrzebną jest do niego obecność tlenu. Budowa komórek jest bardzo prostą. Treść ich bowiem stanowi pierwoszcze, w którém najważniejszą rolę gra odkryta przez Nenckiego mykoproteina, ciało białkowate wzoru $C_{22}H_{42}N_6O_9$. Osłonka zaś wedle tego samego badacza nie składa się z komorczenia (*cellulosa*), lecz ma podobnie jak treść zawierać azot. Z innych ciał wykryto w pierwoszczu niektórych gatunków siarkę krysztaliczną, w pewnych zaś skrobię. Rozmnażanie się dwoinek jest również proste jak ich budowa. Komórka dzieli się na dwie, z których każda powiększa się i dorasta rozmiarów komórki macierzystéj. Nowe komórki znowu się dwoją tak samo. Ztąd w krótkim czasie powstaje wielka ilość osobników, które trzymają się do pewnego stopnia razem, tworząc długie nitki lub kępki, albo téż oddalają się od siebie. Niekiedy zewnętrzne warstwy błony komórkowéj pęczniejąc tworzą galaretę, która zlepia pojedyńcze komórki. Tym sposobem powstają duże masy galaretowate, zwane zlepem komórkowym (*zoogloea*). Jest to stan, który się trafia i u innych roślin niższego rzędu. Oprócz dzielenia się dwoinki mają jeszcze inny sposób rozmnażania się, mianowicie za pomocą zarodników. Takowe powstają w ten sposób, że część treści komórkowéj skupia się i okrywa podwójną osłonką. Tak utworzone zarodniki kiełkują w ten sposób, że zewnętrzna osłonka pęka a wewnętrzna wypukla się wraz z treścią, tworząc komórkę wydłużoną. Wyschnięte zarodniki unoszą się w powietrzu wraz z pyłem, a kiełkują dopiero wtedy, gdy się znajdą w dogodnych dla siebie warunkach. Wtedy jedne z nich przedstawiają zarazki chorobowe, inne zaczynniki, sprawiające wszelkie rodzaje kiśnienia tudzież gnicie. Do rozwoju dwoinek najprzydatniejszą jest średnia ciepłota (około 35°—40°C.), nadto jedne z nich, a mianowicie formy wydłużone, potrzebują koniecznie tlenu, gdy inne, mianowicie kształtu zaokrąglonego, mają się obejść bez niego. W miarę różnych warunków komórki jednego i tego samego gatunku zmieniają swe kształty: raz są kuliste, innym zaś razem wyrastają wzdłuż więcéj lub mniéj, tak że przybierają formy pałeczek, nitek itd. W skutek tego odróżnienie pojedyńczych odmian, gatunków i rodzajów jest bardzo utrudnioném. Ztąd téż jedni badacze redukują różne kształty dwoinek do jak najmniejszéj ilości gatunków, Billroth próbował nawet skupić przeważną ich część w jeden gatunek, który przezwał *coccobacteria septica.* Inni, jak np. Cohn, odróżniają znaczną liczbę gatunków. Słowem klasyfikacyja dwoinek nie jest jeszcze dotąd ustaloną. Główną zaś tego przyczyną jest okoliczność, że w prostéj nadzwyczaj budowie i rozwoju tych ustrojów nie wykryto jeszcze cech stałych, z których podobieństwa możnaby wnosić o dalszém lub bliższém pokrewieństwie. W roślinach wyżéj uorganizowanych cech takich dostarczają nie tyle narządy wegetacyjne ile rodcze, których dwoinki nie posiadają, są one tu zastąpione przez bezpłciowe zarodniki. Dla tego téż zdaje się, iż najbardziéj zbliżonym do prawdy podziałem dwoinek będzie ten, który się oprze na budowie i rozwoju zarodników.

Dr. Dyhdalewicz.

V. Szkice położnicze ze Wschodu.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski

II.

Akuszerki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Nie podobna też na prawdę nie być ożywionym głębokiém współczuciem dla kobiet, zagrożonych podobném przejściem w ostatnim okresie ich ciąży, wiedząc mianowicie że pojedynczy środek mechaniczny może uratować życie dziecka, a matkę zabezpieczyć od strasznych kilkudniowych męczarni. Nie podobna nie rzucić słowa zgrozy przeciwko zaślepieniu i występkom tych matron, które dla zadowolenia chciwości i miłości własnéj poświęcają życie noworodka i matki; podkopują przywiązanie męża i ojca, niszczą nadzieje całéj rodziny! Nie podobna też pominąć milczeniem i nie wyrazić się ze zdziwieniem, o naiwném usposobieniu całéj ludności, która uwalniając akuszerkę od odpowiedzialności, przypisywać zwykła całe nieszczęśliwe zejście tylko przeznaczeniu. Opłakuje się wprawdzie ofiarę; nie inkryminuje się jednak mordercy, który też z największym spokojem kontynuje dzieło swego zniszczenia, nie obawiając się, ażeby zaszły tu i owdzie przypadek mógł zaszkodzić nabytéj reputacyi. Ubolewa się nad mężem, twierdząc, że nie ma szczęścia, pociesza go się przechodząc wreszcie do wyszukania mu nowéj towarzyszki życia, silniejszéj lub szczęśliwszéj, a zatém i zdolniejszéj do uwiecznienia rasy i imienia!

Jednakże sprawa porodowa nie zawsze daje tak fatalny rezultat. Spotykamy tu już bowiem pewne rodziny, mianowicie w pośród chrześcijan, zaczynające wątpić o naukowéj wartości poznanych akuszerek. Ztąd więc w każdéj choćby najmniéj trudnéj okoliczności, przy prostém przedłużaniu się pracy porodowéj, nie chcą nawet słyszeć o natrętnych matronach, a przynajmniéj odmawiają im pełnego zaufania, wymagają koniecznie obecności lekarza. Myśl wyborna, tylko jéj zastósowanie bywa nieco trudném. Wspomniałem już, że na Wschodzie lekarz, ktoby on nie był, nie ma prawa opatrywać, a tém więcéj jeszcze dotykać narządu płciowego kobiety. W oczach mieszkańców czynność podobna jest uważaną za skandaliczną. Mała więc tylko ilość rodzin wykształconych rozpoczęła od niedawna zwalczać szczególny ten przesąd i w trudnych przypadkach używać pośrednictwa lekarza. W każdym jednak razie, ażeby nagle niezniechęcić akuszerki, zwykło się im proponować zasięgnięcie zdania lekarza w przypadkach uważanych za groźniejsze. Lecz w podobnych znowu okolicznościach, pośrednictwo czynne lekarza zwykło zależeć od humoru i woli akuszerki. I tutaj to zachodzi fakt wzbudzający największą zgrozę, że ograniczona matrona zwracać się zwykła do podobnego sobie praktyka. Akuszerka bowiem wschodnia i tuzinkowi lekarze pozostają z sobą w bardzo ścisłych stosunkach. Dzięki więc tym ostatnim i w razie gdy akuszerka jest zmuszoną do szukania pośrednictwa lekarza wtedy; między temi dwoma szczególnemi typami odgrywa się scena godna prawdziwie poznania. Akuszerka więc czyniąc zadość życzeniom rodziny udaje się do znanego sobie praktyka i przedstawiając mu stan choréj i to wszystko co obok niéj się dzieje, żąda jego rady. Tutaj nastręcza się zapytanie: jak można wytłumaczyć stan chorobowy nie posiadając najniezbędniejszych wiadomości z anatomii i fizyjologii? Odpowiedź na to nietrudna, ponieważ akuszerka zwykła się zwracać do tuzinkowego praktyka, niecelującego posiadaniem głębszych od niéj wiadomości. I jeżeli przypadkiem wymowna matrona zdobędzie się na łatwość wytłumaczenia budowy miednicy, stanu części rodnych lub dotknie objawów fizyjologicznych, charakteryzujących sprawę porodową, to najczęściéj się zdarza, że słuchający nie rozumie głównéj kwestyi. Jednakże z osłuchania się czy też z opowiadań wiadomo mu, że jest u kobiety pewien organ zwiący się macicą, będący siedliskiem płodu w ciągu przebiegu ciąży. Akuszerka znowu ze swéj strony, dzięki częstym i poufnym dysputom z lekarzami, posiada także pewne wyobrażenie o macicy, którą więcéj zna tylko z nazwy, jak z kształtu i położenia. Ztąd więc i rozmowa dwóch tak uzdolnionych powag daje bardzo zabawne widowisko. Praktyk zapytuje najprzód, jak wygląda macica? Akuszerka odpowiada, że macica jest nadzwyczaj powiększoną. Czy położnica była badaną? Matrona zdziwiona nieco odpowiada, że omacywując brzuch, znalazła go bardzo twardym. Daléj „Jatros" perocki wpada w fachową werwę i tłumaczy, że położnicę należało zbadać za pomocą dotyku, dla przekonania się czy szyjka maciczna jest rozszerzoną. Zdetonowana podobnym argumentem, o którym wcale nie myślała, dzielna „Mammi", biegnie do domu choréj i z całym pośpiechem zabiera się do badania dotykiem. Jak zaś podobna czynność bywa dokonaną, to lepiéj że o tém zamilczę, dodając tylko, że nieszkodziłoby tutejszym praktykom śledzić więcéj za postępem nauki i postępując za radą prof. Guserowa i Landaua wzbraniać akuszerkom samodzielnych badań położnicy, wiedząc mianowicie że w ogólnéj praktyce tutejszéj zastosowanie środków przeciwgnilnych jest zawsze zaniedbaném! Wróćmy jednak do właściwego opowiadania. W ciągu badania przytomni zwykli się dopytywać o zdanie lekarza. Akuszerka zawsze w takich razach milczy; a tylko zbadawszy po swojemu położnicę wraca znowu do lekarza, opisując mu stan szyjki macicznéj, którą porównywa do nieskończonéj ilości przedmiotów. Z podobnego opowiadania lekarz najczęściéj nic nie zrozumie. To nie szkodzi, bo przypomniawszy sobie, że przecież worek płodowy powinien się znajdować, zachęca akuszerkę do przekonania się o tém. I oto więc gorliwa matrona znowu widzi się zmuszoną biedz do swéj pacyjentki, lecz tym razem, upadając ze znużenia, postanawia wypocząć. Po upływie dopiero pewnego okresu czasu, wraca znowu do badania i w istocie przekonuje się o istnieniu worka płodowego. Rada więc biegnie do lekarza by go o podobnym wynalazku co najrychléj uwiadomić. Tymczasem w ciągu kursów na jakie została narażoną nasza bohaterka, sprawa porodowa postępuje, i nie rzadko kończy się w chwili właśnie, gdy akuszerka usiłuje wytłumaczyć protegowanemu przez się koledze o stanie szyjki macicznéj i przedgłowia.

W innych znowu razach, gdy sprawa porodowa postępuje opieszale i jest obawa groźniejszych powikłań, przywołuje się lekarza do domu; wezwany jednak musi się zgodzić na pozostanie w jednym z pobocznych pokoi. Akuszerka zaś ma wtedy podwójną korzyść: nie nuży się bieganiną i pozostaje przy położnicy w chwili wydalenia płodu. Ztąd więc w ciągu trzeciego i czwartego okresu pracy porodowéj, akuszerka nie odstępuje swéj pacyjentki, a tylko w każdém zakłopotaniu, krzykliwym głosem dopytuje się o zdanie lekarza, skazanego odpowiadać z poza ścian pokoju! Słowem w podobnych zdarzeniach akuszerka działa a przywołany praktyk, jeżeli okoliczności przyzwyczaiły go do noszenia rękawiczek może ich nawet niezdejmywać, z góry wiedząc o swém bierném tylko zadaniu. Wreszcie dzięki siłom na-

tury płód zostaje wydalony, jeżeli sprawa porodowa zakończa się w warunkach szczęśliwych dla matki i dziecka, jakiż to wtedy tryjumf dla obu zkoleżonych znawców! Akuszerka bowiem podziela radość praktyka, który w podobnych przypadkach bywa uważany za coś genijalnego, zdolnego do kierowania stanem rzeczy, nie widząc ich i nie dotykając.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 5 bm. posiedzenie, na którém po zdaniu sprawy z czynności załatwionych od ostatniego posiedzenia fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości cyfry odnoszące się do śmiertelności w mieście Krakowie w ubiegłym kwartale. Epidemii żadnéj nie było a choroby zakaźne pojawiały się rzadko i miały przebieg w ogóle łagodny. Doc. Dr. Pareński poruszył sprawę niewłaściwego urządzenia pisoarów publicznych. Uchwalono udać się w téj sprawie do budownictwa miejskiego. Fizyk miejski i r, m. Dr. Domański uwiadomili komisyją o postępie prac przygotowawczych do wodociągów, a mianowicie o wypadkach rozbioru chemicznego wody gruntowéj w Giebułtowie, pod skałą Kmity i w Baczynie. Następnie Dr. Domański imieniem komisyi złożonéj z siebie, Dra Buszka, Prof. Jakubowskiego i Doc. Pareńskiego zdawał sprawę z wniosku uczynionego przez siebie na poprzedniém posiedzeniu w sprawie instrukcyj popularnych na wzór Wircburga i odczytał projekt skazówek popularnych: jednéj tyczącéj się zapobiegania szerzeniu się ospy, drugiéj opracowanéj wyłącznie przez prof. Jakubowskiego, tyczącéj się pielęgnowania i żywienia dzieci w pierwszym roku życia. Skazówki te przyjęto z bardzo nieznacznemi zmianami, uchwalono wydrukować je w dzienniku rozporządzeń miejskich, a następnie w 10.000 egzemplarzy celem rozdawania rodzicom meldującym dzieci nowo narodzone w urzędach stanu cywilnego. Nakonie tenże Dr. Domański przedstawił imieniem komisyi złożonéj ze siebie, Drów Buszka i Pareńskiego część pierwsza instrukcyi dla miejskiéj służby zdrowia, mianowicie dla fizyka i lekarzy obwodowych. Uchwalono ze względu na ważność sprawy przedstawiony projekt autografować w 30 egzemplarzach i dla rozpatrzenia się w nim rozdać między członków komisyi sanitarnéj, biura Magistratu a w kilku egzemplarzach przesłać Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 20—26 sierpnia umarło w Krakowie wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 26,7 (33,6 z t.). Z błonicy umarło 1 (1 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z czerwonki 1 (1 z. t.); z róży 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach krztuśca, 2 duru osutkowego (ze wsi); 4 czerwonki. W tygodniu od 13—19 sierpnia umarło z ospy w Londynie 5, leczyło się w szpitalach 117, świeżo zapadło 19. W Wiedniu umarło 11, w Paryżu 8, w Petersburgu 7, w Warszawie 30. W Paryżu rozszerzył się bardzo tyfus, którego ofiarą padło w tymże tygodniu 106 osób, a leczyło się nań w szpitalach 637. Sporadycznie pojawia się tyfus skórny w miastach przeważnie hiszpańskich. Wydarzyły się przypadki choleryny w Baltimore, Cincinati i San-Francisco przy końcu lipca. W Bombayu umarło 6 z cholery od 18—25 lipca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 13—19 sierpnia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,6; we Lwowie 36,2; w Poznaniu 37,9; w Wiedniu 22,8; w Pradze 24,9; w Tryjeście 37,4; w Berlinie 29,4; w Wrocławiu 35,2; w Gdańsku 35,2; w Mnichowie 24,0; w Lipsku 22,7; w Dreźnie 26,1; w Bazylei 11,4; w Brukseli 24,5; w Amsterdamie 19,2; w Hadze 22,3; w Paryżu 25,5; w Londynie 20,5; w Kopenhadze 28,1; w Stokholmie 27,7; w Chrystyjanii 26,0; w Petersburgu 32,4; w Odesie 48,2; w Rzymie 25,6; w Wenecyi 29,9; w Bukareszcie 30,5; w Madrycie 40,4; w Lizbonie 28,2; w Nowym Yorku 30,9; w Filadelfii 18,1; w Bombaju 24,6; w Madrasie 29,4. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 września. D. 4 bm. nastąpiło uroczyste zagajenie Sejmu galicyjskiego. Z przemówienia namiestnika hr. Potockiego wnosić należy, że Rząd nie złoży do laski marszałkowskiéj żadnego przedłożenia, mającego pośredni lub bezpośredni związek z sprawą zawodu lekarskiego. W przemówieniu marszałka Zyblikiewicza spotykamy ogólnikowe sprawozdanie z stanu administracyi szpitalnéj, ale wyznać musimy, że ten właśnie ustęp pięknéj i głębokiéj mowy p. Marszałka jest jakby fałszywą nutą w akordzie, że wśród pełnych otuchy na przyszłość widoków nie mile dotyka uczucie humanitarne, a dodać musimy i etyczne pojęcia lekarza, dwukrotne wykazanie oszczędności uzyskanych na szpitalach. Połóżmy na jednéj szali owe 109.000 złr. zaoszczędzone w skutek prawa nie pozwalającego przyjmowania do szpitali nieuleczalnych i ograniczającego pobyt w szpitalu do 6 tygodni, a na drugiéj zmarnowanie żywych sił w narodzie na pielęgnowanie w rodzinie paralityków, suchotników, rakowatych itd., którzy często lata całe potrzebują pomocy; dodajmy do tego rozżalenie, zniechęcenie do ustawodawstwa, które nie zna uwzględnień, kiedy pobiera podatek na utrzymanie szpitali, a wydala chorego przymusowo, bo z niego już nic nie będzie, zwłaszcza że były takie przypadki jak śmierć na ulicy w skutek nieprzyjęcia do szpitala, podpalenie przez obłąkanego, wydalonego na podstawie ustaw z przytułku dla cierpiących na umyśle itd., to zachodzi wielkie pytanie, czy te 109.000 złr. nie zredukują się do zera, czy demoralizacyja ludu, niezadowolnienie jego z ustaw obowiązujących, nie wykażą w przyszłości, że takie oszczędności na szpitalach są dla nas zbyt kosztowne! Poszanowanie ustaw, i zaufanie którém się szczyci najwyższy kierownik władzy autonomicznéj w Galicyi, kazały nam dopatrzeć w prawie ograniczającém przyjmowanie do szpitali środek czasowy, do odzyskania równowagi finansowéj w kraju niezbędny; dziś jednak wnosząc z mowy p. Marszałka, zdawałoby się, że prawo to stało się kardynalną ustawą, że o zawieszeniu jego nigdy nie może być mowy; z tego względu winniśmy zaznaczyć nasze stanowisko, że w imie obowiązków jakie ma naród w obec chorych i ubogich uważamy to iście Likurgowe prawo, wykluczające nieuleczalnych, czyli jak ich nazywa p. Marszałek „niedołęgi“ z dobrodziejstw zakładów szpitalnych, jako szkodliwe i utrudniające lekarzom etyczne ich zadanie w społeczeństwie.

* Krynica. Do d. 20 sierpnia przybyło w bieżącym sezonie gości kąpielowych 3.002 osób.

* W Cieplicach czeskich do d. 24 sierpnia bawiło osób 9,163.

* **Warszawa**. Wydział lekarski Uniwersytetu warszawskiego ogłosił następujące temata do konkursu o medale na rok 1882/83: 1) Znaczenie elektryczności jako środka łagodzącego ból. 2) Sprawdzenie mikroskopijne moczu w ostrych i chronicznych chorobach dróg oddechowych. 3) O wysokim cięciu przy dobywaniu kamienia. 4) Badanie anatomiczne o skutku resekcyi stawów na wzrost pozostałych trzonów kości.

* **Berlin**. Prof. Skrzeczka ogłosił nader cenne sprawozdanie sanitarne z miasta Berlina; wyszło ono drukiem i nakładem Haynsa spadkobierców.

* *Wiener. med. Woch.* w ostatnim Nrze zapowiada, że mianowanie Dra Mikulicza profesorem katedry chirurgii w Krakowie wkrótce stanie się faktem dokonanym.

* W Nrze 33 *Wracza* czytamy: „W Krakowie wre walka o katedrę chirurgii: Niemcy starają się przeprowadzić półrusina półniemca, znanego z wielu pięknych prac, Dra Mikulicza; Polacy popierają kandydaturę doświadczonego i praktycznego chirurga Dra Rydygiera.“ Z téj wiadomości mylnie wnosićby można było, że w samym Krakowie, a raczéj w łonie Wydziału lekarskiego, walczą dwa stronnictwa: niemieckie i polskie. Czytelnikom Przeglądu znany jest jednomyślny stosunek Wydziału lek. do ministeryjalnéj kandydatury Dra Mikulicza.

* Ministerstwo wojny we Wiedniu wzywa, jak co rok o téj porze, lekarzy praktycznych do wstąpienia w szeregii armii jako lekarze wojskowi zawodowi.

* Zjazd lekarzy i przyrodników węgierskich w Debreczynie powiódł się wcale dobrze; Zjazd następny odbędzie się w mieście Burias.

* Agitacyja przeciw wiwisekcyjom dostała się i do Szwecyi. Po wysłuchaniu jednak zdania uniwersytetów krajowych król oświadczył, że na teraz nie zamierza wydać żadnego nowego rozporządzenia.

* Czasopism lekarskich wychodzi obecnie we Francyi 147, w Niemczech 133, w Anglii 69, w Austryi 54, Belgii 28, Hiszpanii 26, Rosyi 26, Holandyi 16, Szwajcaryi 10, Szwecyi 9, Danii 5, Portugalii 6, w Rumunii 4, w Turcyi 2, w Grecyi 1, razem w całéj Europie 583. W Ameryce wychodzi 183, w Azyi 15, w Australii 2.

* Podług *Allg. med. Centr. Zeit.* podczas uroczystości 300-letniego jubileuszu Uniwersytetu w Wirzburgu przemawiał prof. Virchow w imieniu wszystkich Uniwersytetów niemieckich, szwajcarskich, austryjackich i rosyjskich.

* *Gazz. med. ital.-lomb.* z 1 lipca pisze o odkryciu w Australii rośliny narkotycznéj, dziś już używanéj w miejsce tytoniu. Sok téj rośliny spożyty w większéj nieco ilości sprowadzać ma letarg z zupełném znieczuleniem. Małe dawki działają odurzająco.

* **Uniwersytet w Sybirze.** *Sybirska Gaz.* donosi, że na budowę Wszechnicy sybirskiéj rząd przeznaczył 1,220.567 srs. Z sumy téj przyznaczono na teatr anatomiczny 68.158 rsr., na kliniki wewnętrzną i chirurgiczną 149,446; na klinikę chorób kobiecych 106,748 rsr.

Genewa. Na górze Mont Blanc zabity został profesor w Trinity College w Cambridge Balfour; był on współredaktorem miesięcznika „*Quaterly Journal of microsc. sciences*“ i autorem znakomitego dzieła Embryjologii porównawczéj.

* W Nrze 201 *Reformy* czytamy, że Minister wyznań i oświaty zarządził dokładne zebranie dat w sprawie utworzenia Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie lwowskim. Rozchodzi się o zbadanie, czy utworzenie tego Wydziału jest potrzebném i możliwém.

* Kalendarz lekarski na r. 1883 ułożony przez Dra Jana Stellę Sawickiego, Inspektora szpitali galicyjskich, znajduje się na składzie w księgarni Pana St. Krzyżanowskiego w Krakowie (Rynek główny).

* W Grochowie o mile od Pragi założoną będzie pierwsza w kraju naszym wiejska apteka. *(Medycyna).*

* W Nrze 35 *Przeglądu* podaliśmy statystykę Tarniera z położniczego zakładu Maternité w Paryżu, z któréj wynika niezmiernie ważna nauka o skuteczności środków przeciwzakaźnych oraz czystości w zakładach położniczych. W *Berliner klin. Wochenschr.* z 7 sierpnia porusza ten sam temat prof. Gusserow z berlińskiego zakładu Charité; śmiertelność w tym zakładzie położniczym w r. 1859—60 wynosiła 16%; w r. 1861 do 62 doszła 13%; w r. 1874 do 4,1%; w r. 1875 do 2,5%; w r. 1876 do 1,9%; w r. 1877 do 2,5%; w r. 1878 do 2,6%; w r. 1879 do 2,0%; w r. 1880 do 1,6%; w r. 1881 do 0,9%. Zastósowanie ostrożności przeciw zakażeniom poczęto uwzględniać dopiero od r. 1874. Prof. Gusserow oświadcza stanowczo, że nie lekom przeciwzakaźnym przypisuje zmniejszenie się śmiertelności w Charité, lecz pedantycznéj czystości. Statystyka zakładów położniczych z ostatnich czasów wyraźnie poucza, że jeśli wszystkie środki ostrożności i czystość bywają zachowywane, to śmiertelność w największych zakładach nie jest większą od śmiertelności w praktyce prywatnéj, czyli że kosztowne budowanie i utrzymywanie powilonów jest zbyteczném, jeśli w zakładzie położniczym zastosowaną jest ścisła metoda przeciwzakaźna. Jako przeciwstawienie przedstawia się nam smutny stan rzeczy w warszawskim Instytucie położniczym, który został odnowionym i podług biegłych wzorowo urządzonym.

Medycyna w Nrze 35 podaje następujące szczegóły: „od 12 lipca do 22 sierpnia przebywało w Instytucie 26 ciężarnych z tych 3 wydaliły się przed rozwiązaniem. U każdéj z tych, które porodziły, w 12 godzin po porodzie, pojawiła się gorączka od 38°—41.5°; dwanaście przebyło cięższe choroby, a z tych 2 umarły; pięć ciężko chorych położnic zabrali mężowie 4go, 5go lub 6go dnia po porodzie“. Taki jest stan podczas feryj, a cóż to będzie, kiedy z rozpoczęciem kursów szkolnych przybędzie 78 studentów i stokilkadziesiąt uczennic szkoły akuszeryjnéj? pomalowano ściany, podłogi, ale użyto tych samych kołder, które służyły przed zamknięciem Instytutu, bez poddania ich jakiéjkolwiek dezinfekcyi; opłakany stan wychodków pozostał ten sam. *Medycyna*, z któréj te szczegóły czerpiemy wyraża gwałtowną potrzebę reformy Instytutu.

* W bitwie pod Kassasinem d. 28 sierpnia padł lekarz sztabowy armii angielskiéj Dr. Shaw.

* Inspektor służby zdrowia w Odessie rozesłał do wszystkich aptekarzy wezwanie, wymagające od nich niewyrażania przed publicznością sądu o receptach nadesłanych do apteki. Może taki nakaz nie odniesie pożądanego skutku, ale porusza on sprawę, która często sprowadza niepotrzebny kłopot lekarzom.

* W Zaleszczykach do Rady powiatowéj z kuryi większych posiadłości wybranym został Dr. Grünstein.

□ Dr. Jaworski ostatni lekarz emira Szir Alego wydał w Paryżu po francuzku sprawozdanie swoje z podróży do środkowéj Azyi. Dr. Jaworski jest rodem z Warszawy. (*Kur. Warsz.*)

* Bułgarski *Dierżawien Wiestnik* zamieszcza projekt ministra Sobolewa, zatwierdzony przez panującego, ażeby rząd poparł producentów makowca w Bulgaryi. Jeśli o wartości makowca sądzić należy podług zawartéj w nim ilości morfinu, to makowiec kiustendylski, mający 19% morfinu może współzawodniczyć z najlepszym makowcem tureckim, tak zwanym smirneńskim. Rada zdrowia powzięła zamiar wystarać się u rządu o kilka nagród, które rozdane będą tym producentom, którzy dostawią makowiec zawierający niemniéj 18% morfinu, i udowodnią jednocześnie, że makowiec okazowy pochodzi z ich plantacyi.

* *Times* donosi, że przyrządy polowe lekarskie otrzymały angielskie wojska walczące w Egipcie dopiero 1 bm. wieczorem, tj. w 4 dni po bitwie pod Kassasinem. Wielu rannym z tego powodu nie dano należytéj pomocy.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Insbruk.** Radca rządowy Dr. Karol Dautscher-Kollesberg, prof. anatomii opisowéj przeniesiony w stan spoczynku otrzymał tytuł i charakter radcy dworu, a docent prywatny we Wiedniu Dr. Maurycy Holl mianowany został zwyczajnym profesorem anatomii opisowéj w Insbruku.

* **Mianowania i odznaczania.** Lekarz pułkowy Dr. Hrb mianowany został profesorem wyższéj szkoły wojskowéj w Hranicy na Morawie. Doc. Dr. Bunge w Dorpacie mianowany został prof. fizyjologii w S. Jago. (Jużny Kraj).

* **Nekrologija.** D. 4 bm. umarł w Cattaro (Dalmacyja) Dr. Dawid Czermiński w 26 r. życia. W lipcu r. b. umarł Dr. Szymon Pipes poprzednio w Niżankowicach, następnie w Kamionce. W Sielczanach umarł Dr. Bohutinský jeden z popularnych i bardzo lubianych ludzi w Czechach.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 35: Szczygielskiego: Dwie owaryjotomije z pomyślném zejściem; Rothego: Alkoholizm czyli otrucie wyskokowe (c. d.) Stypińskiego: Przepuklina sznurka pępkowego. — W *Medycynie* Nr. 34: Prof. Korczyńskiego: O zwyrodnieniu włóknistém tkanin z przeważném uwzględnieniem otrzewny i tkanki podotrzewnowéj (c. d.). Jaworskiego: Praktyczne uwagi nad wskazaniami chorobowemi zdrojowisk w Karlsbadzie i Kisyndze (dok.)

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.